

BP 34 – 51873 REIMS Cedex
Tel: 03.26.87.71.38 / Fax: 09.70.62.90.43
E.mail : assurances.lestienne@orange.fr
Orias : 13 007 888

ASSURANCE VEHICULES DE LOISIRS NON HOMOLOGUES ET ASSIMILES

DEVIS/PROPOSITION FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION RESPONSABILITE CIVILE MOTO

SOUSCRIPTEUR (si mineur indiquer le nom du père ou de la mère)

Nom: _____
Prénom: _____
Adresse: _____
Code postal: _____ ville: _____
Date de naissance: _____
Profession: _____
Tel: _____ fax: _____
E-mail: _____

VEHICULE

Marque: _____
Modèle: _____
Année: _____
N° d'identification: _____
(N° de série, châssis, moteur)

FORMULE	DEFINITION DES GARANTIES	Tarif TTC 2017
FORMULE 1	« RC CIRCUIT » : garantie responsabilité civile et défense recours à l'année, hors compétition , avec une circulation limitée à l'utilisation sur pistes, circuits, y compris les paddocks, routes fermées ou autres endroits fermés à la circulation publique, homologués ou non, en France ou en Europe, pour des essais privés, entraînements, journées de roulage, et lors des opérations de chargement- déchargement à tout endroit. Les opérations de chargement et déchargement peuvent être effectuées sur un lieu ouvert à la circulation publique (exemple de l'assuré qui ne peut faire autrement que de décharger son véhicule dans la rue, devant son domicile, pour ensuite le rentrer dans sa propriété). Exclusion des dommages matériels entre participants pendant le roulage sur circuit. Franchise 450€.	107 € <input type="checkbox"/>
OPTIONS		
GARANTIE DOMMAGES TRANSPORT AVEC VOL	Transport : période pendant laquelle le véhicule assuré est transporté sur un véhicule porteur ou dans une remorque fermée. Vol : pendant le transport + en stationnement + vol en garage (garantie acquise selon dispositifs contre le vol). Précisions à nous communiquer : Valeur du véhicule : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Devis sur étude
INDIVIDUELLE ACCIDENT	UNIQUEMENT EN CAS DE ROULAGE LOISIR Les garanties du contrat sont acquises exclusivement en cas d'accident survenu lors de l'utilisation à titre occasionnel par l'adhérent de son véhicule personnel sur circuits fermés et homologués et/ou sur route fermées à la circulation, situé en France métropolitaine : Cotisation annuelle : <input type="checkbox"/> Option 1 Décès 25 000€ - invalidité permanente accidentelle 50 000€ - franchise relative de 10% ----- 85€ <input type="checkbox"/> option 2 Décès 50 000€ -invalidité permanente accidentelle 100 000€ - franchise relative de 10% ----- 130€	<input type="checkbox"/> 85€ <input type="checkbox"/> 130€
GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE	UNIQUEMENT EN CAS DE COMPETITION : limite d'âge à 75 ans Garantie corporelle portant sur un montant de garantie de 2 millions d'euros. Sont indemnisés les prestations suivantes : En cas de dommages entraînant, après consolidation, une incapacité permanente égale ou supérieure à 5% : -le préjudice économique résultant d'une incapacité temporaire partielle ou totale -les préjudices économiques et physiologiques qui résultent de votre incapacité permanente -les frais de recherche et de secours (jusqu'à 1 530€/personne) -les frais éventuels d'assistance d'une tierce personne -les frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule -les seuls préjudices personnels suivants : les souffrances endurés, les préjudices esthétiques (y compris sans incapacité permanente si ce préjudice est qualifié médicalement de 4 sur une échelle de 0 à 7), et d'agrément -l'exercice de votre recours contre des tiers responsables En cas de décès : les frais d'obsèques, le préjudice économique des bénéficiaires, le préjudice moral des bénéficiaires.	225 € <input type="checkbox"/>
	COTISATION TOTALE TTC (additionner et reporter le montant de la formule choisie, plus option le cas échéant) *Attention : les garanties ne seront acquises qu'à réception du règlement en nos locaux et qu'après acceptation d l'assureur.	_____ €

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Démarchage domicile : Non

Démarchage Résidence : Non

Démarchage lieu de travail : Non

Faculté de renonciation :

Article L112-9 du Code des Assurances : « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni supporter de pénalités »

Définition jurisprudentielle du démarchage :

« Est considéré par la Jurisprudence comme conclu par voie de démarchage le contrat par lequel le client a été invité par contact téléphonique, courrier ou prospectus personnalisé ou non, à se déplacer sur un lieu de vente en vue de sa conclusion. »

Modèle de lettre de renonciation :

(A recopier et envoyer à ASSURANCES LESTIENNE uniquement en cas de renonciation, si le contrat a été conclu suite à démarchage)

Je soussigné(e) _____, demeurant _____, renonce à mon contrat N° _____ souscrit auprès de la compagnie _____, conformément à l'article L112-9 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis la date d'effet du contrat.

Fait à _____ le _____

Signature

Le contrat sera établi en 2 exemplaires de 2 pages chacun. Un exemplaire doit être signé du souscripteur et retourné à ASSURANCES LESTIENNE. La signature apposée en page 2 vaut signature de l'intégralité du document.

Ce contrat sera établi selon vos réponses à nos questions. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le code des Assurances (Art. L113-8 nullité de contrat, Art. L113-9 réduction des indemnités). Vous reconnaissez avoir pris connaissance des Conditions Générales des garanties souscrites dont chaque référence figure ci-dessus et les accepter. Loi Informatique et Liberté du 06.01.78 : Vous disposez d'un droit de d'accès et de rectification des informations. Vous nous autorisez à communiquer ces informations à nos correspondants et à tous ceux appelés à connaître ce contrat au titre de sa gestion et de son exécution.

Fait à Champigny le _____

Signature de l'assuré

La compagnie par délégation

précédée de la mention « Bon pour accord »

S.A.S. ASSURANCES LESTIENNE
BP 34
51876 REIMS CEDEX
Tél. : 03 26 87 71 33 - Fax : 09 70 62 90 43
RCS Reims 529 120 842 - APE 6622 Z - orias 10053161
E-mail : assurances.lestienne@orange.fr

